

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V**

**für das**

**Berichtsjahr 2010**



## **Krankenhaus Pfarrkirchen**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 14. Juli 2011 erstellt.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>A</b>	<b>Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses</b> ..... <b>4</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... 4
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses ..... 4
A-3	Standort(nummer)..... 4
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers ..... 4
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus ..... 4
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses..... 5
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... 6
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses ..... 6
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 7
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses ..... 9
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses..... 10
A-12	Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V ..... 10
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses ..... 11
A-14	Personal des Krankenhauses..... 11
A-15	Apparative Ausstattung ..... 12
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen..... 14</b>
B-1	Allgemeine Chirurgie ..... 14
B-2	Innere Medizin ..... 23
B-3	Urologie ..... 34
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> ..... <b>39</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) ..... 39
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V ..... 39
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ..... 39
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung... 39
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V ..... 39
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) ..... 39
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V ..... 39
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement</b> ..... <b>40</b>
D-1	Qualitätspolitik ..... 40
D-2	Qualitätsziele ..... 43
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements..... 44
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements..... 45
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte ..... 48
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements..... 50

## Einleitung

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet. Es sind jedoch immer Frauen und Männer gemeint.

Sehr geehrte Leser,

liebe Patienten,

die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH veröffentlicht nun zum 5. Mal einen strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2010.

Grundlage der Berichterstattung ist u.a. die gesetzliche Verpflichtung nach § 137 SGB V.

Unser Bestreben ist es, im Interesse unserer Patienten und Partner die Behandlungsergebnisse und Ablaufprozesse vor dem Hintergrund der gesetzlichen und finanziellen Möglichkeiten zu optimieren.

Zugleich möchten wir uns bei den Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und bei den Kooperationspartnern im Gesundheitswesen für die gute Zusammenarbeit bedanken. Unser Dank gilt auch unseren Mitarbeitern, die stets um das Wohl und die Gesundheit unserer Patienten bemüht sind.

Dieser Bericht bietet unseren Patienten und Partnern einen Überblick über das medizinische Leistungsspektrum, die technische Ausstattung, die Aktivitäten im Qualitätsmanagement und den Krankenkassen die Grundlage für eine vergleichende Auswertung.

Für nähere Informationen steht Ihnen unsere Homepage unter [www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de](http://www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de) zur Verfügung. Wir laden Sie herzlich ein, sich zu informieren.

Die Geschäftsführung ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Mit freundlichen Grüßen

Die Geschäftsführung

## **A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses**

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Die Krankenhäuser Eggenfelden und Pfarrkirchen bilden ein Krankenhaus, im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, an zwei Standorten mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen.

Der Standort Pfarrkirchen hat folgende Schwerpunkte:

- Innere Medizin - Pneumologie, Schlafmedizin sowie die internistische Grundversorgung
- Chirurgie - Gelenkchirurgie
- Urologie

Die Schwerpunkte für den Standort Eggenfelden sind dem gesonderten Qualitätsbericht zu entnehmen. Aufgrund der unterschiedlichen Schwerpunkte und der besseren Darstellbarkeit wurde für jeden Krankenhausstandort ein gesonderter Bericht erstellt.

---

Krankenhausname:	Krankenhaus Pfarrkirchen
Hausanschrift:	Am Griesberg 1 84347 Pfarrkirchen
Telefon:	08561 981-0
Fax:	08561 981-142
URL:	<a href="http://kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de">kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:info@khpan.de">info@khpan.de</a>

### **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260920651

### **A-3 Standort(nummer)**

Standort: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

### **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH

Art: öffentlich

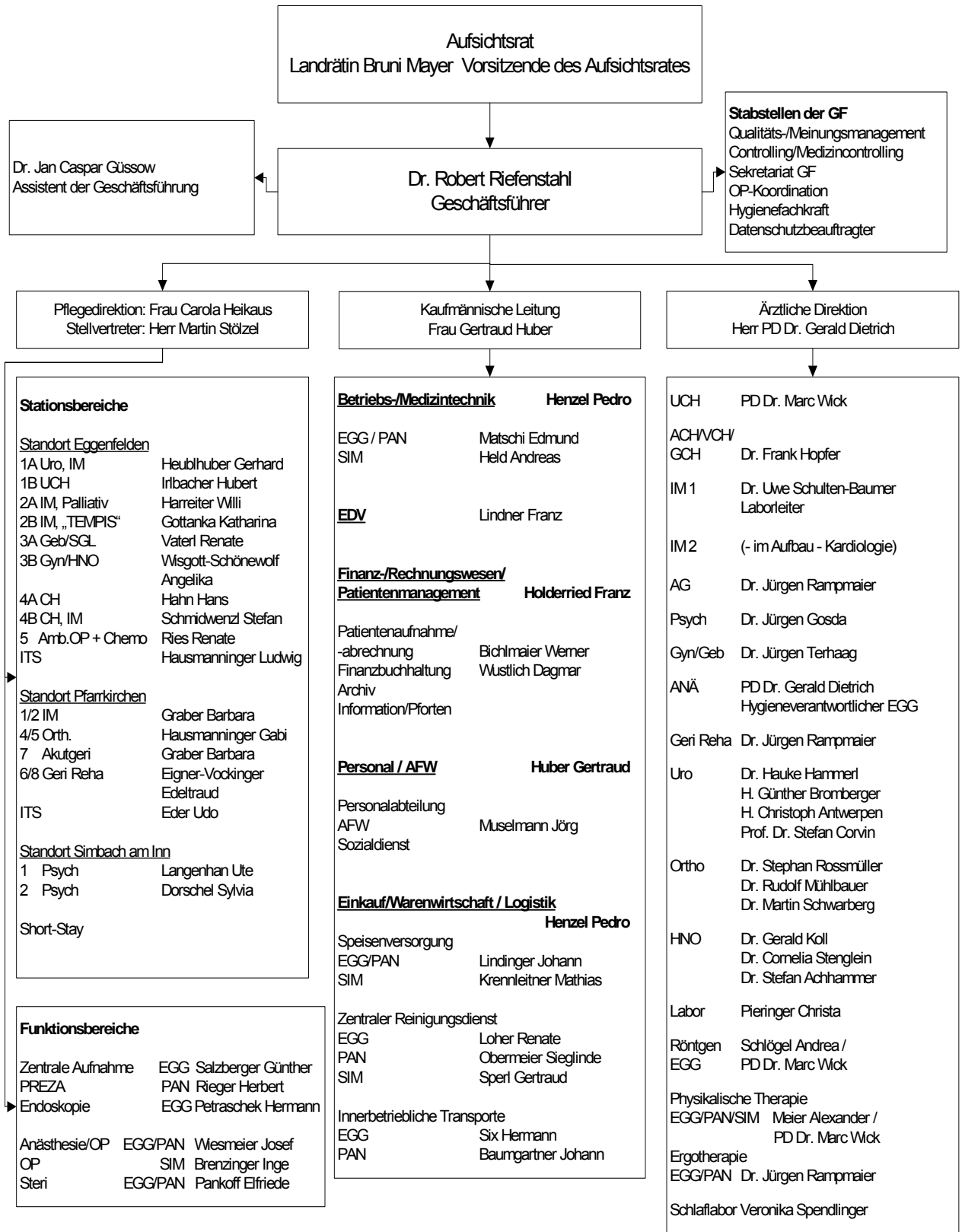
Internetadresse: [www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de](http://www.kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de)

Der alleinige Träger ist der Landkreis Rottal-Inn.

### **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: Nein

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm Stand 2011

Das Krankenhaus Pfarrkirchen verfügt über 140 Planbetten. Näheres siehe unter Punkt A-12.

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

<b>Dialysezentrum (VS15)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Innere Medizin; Urologie
Kommentar / Erläuterung	Niedergelassene Praxis am Krankenhaus

<b>Schlafmedizinisches Zentrum (VS41)</b>	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Innere Medizin
Kommentar / Erläuterung	Das Schlaflabor am Krankenhaus Pfarrkirchen ist seit Dezember 2004 akkreditiert und wurde im Januar 2008 reakkreditiert.

## **A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
- **Asthmaschulung (MP54)**
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
- **Basale Stimulation (MP06)**
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**
- **Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/  
Konzentrationstraining (MP59)**
- **Kinästhetik (MP21)**
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
- **Massage (MP25)**
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
- **Ethikberatung / Ethische Fallbesprechung (MP00)**
- **Gerätegestützte Krankengymnastik (MP00)**
- **Ohrakupunktmassage (MP00)**
- **Sozialdienst (MP63)**
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen  
sowie Angehörigen (MP39)**
- **Spezielle Entspannungstherapie (MP40)**
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
- **Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen (MP66)**
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**

- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
- **Wundmanagement (MP51)**
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**  
Regelmäßige Zusammenkünfte am Runden Tisch der Krankenhäuser, Sozialstation und Pflegeeinrichtung
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**

## **A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

- **Abschiedsraum (SA43)**
- **Aufenthaltsräume (SA01)**
- **Beschwerdemanagement (SA55)**
- **Cafeteria (SA23)**
- **Diät-/Ernährungsangebot (SA44)**
- **Dolmetscherdienste (SA41)**
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13) - Auf Intensivstation**
- **Faxempfang für Patienten und Patientinnen (SA24)**
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**
- **Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)**
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**
- **Frisiersalon (SA26)**
- **Getränkeautomat (SA46)**
- **Internetzugang (SA27)**
- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**
- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**
- **Nachmittagstee/-kaffee (SA47)**
- **Orientierungshilfen (SA51)**
- **Parkanlage (SA33)**
- **Postdienst (SA52)**
- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**  
Das Rauchen ist nur in speziell ausgewiesenen Raucherzonen erlaubt
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**
- **Seelsorge (SA42)**
- **Persönliche Betreuung: Sozialdienst (SA00)**
- **Spielplatz/Spielecke (SA37)**
- **Telefon (SA18)**
- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**
- **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**

## **A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-11.1 Forschungsschwerpunkte**

Keine Teilnahme an der Forschung

### **A-11.2 Akademische Lehre**

- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**

### **A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen**

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**

Die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH betreibt ein Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Dieses umfasst

1. eine Berufsfachschule für Krankenpflege mit 96 Ausbildungsplätzen
2. ein Zentrum für Fort- und Weiterbildung mit folgenden Kursen im Jahr 2010:

- Basiskurs Palliativ

- Praxisanleiter

- sowie ein umfassendes Fortbildungsprogramm mit stundenweisen Fortbildungen sowie Tagesveranstaltungen (intern und extern) z. B.: Schmerz-, Wundmanagement, Sterbebegleitung, Basale Stimulation, Demenz, Dokumentation, Mitarbeitergespräche, EDV-Kurse (Outlook)

Das Zentrum für Aus-, Fort- und Weiterbildung erreichen Sie unter der Telefonnummer 08721 / 983-541.

## **A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V**

Betten: 140

---

Innere Medizin: 80 Betten

Chirurgie gesamt: 37 Betten

Urologie: 23 Betten

In der Gesamtbettenzahl sind 8 intensivmedizinische Betten enthalten.

Als weitere Abteilung verfügt das Krankenhaus Pfarrkirchen über eine 35 Betten umfassende geriatrische Rehabilitation (§ 111 SGB V).

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 6424  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl:  
 - Fallzählweise: 1376  
 - Quartalszählweise: 1432  
 - Patientenzählweise: 1307  
 - Sonstige Zählweise: 0

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	13,8
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	4,0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	4,0

### A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	69,6	3 Jahre	Darin enthalten: - Kinästhetikbeauftragter - Stomatherapeut - Wundmanager
<b>Stationshilfen (kein Abschluss)</b>	2,6	keine Ausbildung	

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl	Kommentar
<b>Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)</b>	10,1	
<b>Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/ Funktionspersonal (SP43)</b>	2,2	MTRA
<b>Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)</b>	7,9	incl. Sportlehrer (0,5 VK) und Masseur (2,0 VK)

Folgendes Personal kommt häuserübergreifend zum Einsatz (siehe Bericht Eggenfelden unter A-14.3):

Ergotherapeut, Diätassistentin, Diabetologin

## **A-15            Apparative Ausstattung**

- **24h-Blutdruck-Messung (AA58)**
- **24h-EKG-Messung (AA59)**
- **3-D/4-D-Ultraschallgerät (AA62)**
- **AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem (AA34)**  
Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**  
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**  
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Bodyplethysmograph (AA05)**  
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- **Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen  
Telemedizin in Kooperation mit Radiologischer Praxis
- **Defibrillator (AA40)**  
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Hirnstrommessung
- **Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)**  
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (AA36) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
In Kooperation mit einer Dialysepraxis am Krankenhaus
- **Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung (AA15) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder  
Die Leistung erbringt die radiologische Praxis in Eggenfelden
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Schlaflabor (AA28)**

- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)** (24h-Notfallverfügbarkeit)  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Arthroskop (AA37)**  
Gelenksspiegelung
- **Cell Saver (AA07)**  
Eigenblutauflbereitungsgesät
- **Endosonographiegerät (AA45)**  
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
- **Laparoskop (AA53)**  
Bauchhöhlenspiegelungsgesät
- **MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)**  
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
- **Lithotripter (ESWL) (AA21)**  
Stoßwellen-Steinzerstörung
- **Ultraschallskalpell (AA00)**
- **Plasmavaporisation der Prostata (AA00)**
- **Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz (AA33)**  
Harnflussmessung  
In der Belegarztpraxis vorhanden

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### **B-1 Allgemeine Chirurgie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie**

Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	CA Dr. med. Marc Wick - Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie
Ansprechpartner:	OA Dr. med. Ulrich Kerckhoff - Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie
Hausanschrift:	Am Griesberg 1 84347 Pfarrkirchen
Telefon:	08561 981-211
Fax:	08561 981-214
URL:	<a href="http://kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de">kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:chirurgie@khpan.de">chirurgie@khpan.de</a>

Im Krankenhaus Pfarrkirchen wird überwiegend durch die kooperierenden Chirurgien operiert.

#### **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemeine Chirurgie**

- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Fußchirurgie (VO15)**
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**
- **Schulterchirurgie (VO19)**
- **Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VC00)**
- **Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VC00)**
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**

#### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie**

Unter A-9 sind die im Haus und für die Abteilung geltende Leistungsangebote beschrieben.

#### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemeine Chirurgie**

Unter A-10 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Serviceangebote beschrieben.

#### **B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie**

Vollstationäre Fallzahl:	365
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M17	153	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
2	M16	74	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	M23	27	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
4	S83	12	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
5	T84	7	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
6	K01	6	Retinierte und impaktierte Zähne
7	M20	6	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
8	J32	≤ 5	Chronische Sinusitis
9	J34	≤ 5	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
10	M22	≤ 5	Krankheiten der Patella

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-800	178	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
2	5-812	119	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-822	111	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
4	5-784	108	Knochen transplantation und -transposition
5	5-820	75	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
6	5-804	62	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat
7	5-782	59	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
8	5-783	45	Entnahme eines Knochen transplantates
9	5-811	44	Arthroskopische Operation an der Synovialis
10	5-813	36	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Dr. Kerckhoff	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Kassenambulanz
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

<b>Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

<b>Notfallambulanz (24h)</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Chirurgisch nur werktags, Mo - Fr in der Zeit von 8.00 - 18.00 Uhr
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

<b>D-Arzt-Ambulanz</b>	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Mo - Fr 8.00 - 18.00 Uhr
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

<b>Prä- und poststationäre Patienten</b>	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Amputationschirurgie (VC63)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	23	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-849	13	Andere Operationen an der Hand
3	5-841	12	Operationen an Bändern der Hand
4	5-859	12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5	5-812	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	8-201	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
7	5-399	8	Andere Operationen an Blutgefäßen
8	5-530	8	Verschluss einer Hernia inguinalis
9	5-534	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis
10	5-840	8	Operationen an Sehnen der Hand

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja  
Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Ärzte sind im Qualitätsbericht des Krankenhauses Eggenfelden enthalten.

	Anzahl
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	0
<b>- davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	0
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0

### Fachexpertise der Abteilung

Die Ärzte sind im Qualitätsbericht des Krankenhauses Eggenfelden enthalten.

### **B-1.11.2      Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	7,6	3 Jahre

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

### **B-1.11.3      Spezielles therapeutisches Personal**

Ist unter dem Punkt A-14.3 abgebildet.

## **B-2 Innere Medizin**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin**

Fachabteilung: Innere Medizin  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: CA Dr. med. Christian Klenk - Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Pneumologie

Ansprechpartner: OA Franz Schießl - Facharzt für Innere Medizin, OA Dr. med. Elisabeth Dischner - Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, OA Dr. med. Marion Schlier - Fachärztin für Innere Medizin

Hausanschrift: Am Griesberg 1  
84347 Pfarrkirchen

Telefon: 08561 981-201  
Fax: 08561 981-204

URL: [kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de](http://kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de)  
E-Mail: [innere.medizin@khpan.de](mailto:innere.medizin@khpan.de)

### **B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin**

- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)**
- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)**
- **Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)**
- **Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)**
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**

- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
- Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
- Endoskopie (VI35)
- Intensivmedizin (VI20)
- Palliativmedizin (VI38)
- Physikalische Therapie (VI39)
- Schmerztherapie (VI40)
- Weaning-Therapie (VI00)
- Spezialsprechstunde (VI27)
- Transfusionsmedizin (VI42)

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Innere Medizin**

Unter A-9 sind die im Haus und für die Abteilung geltende Leistungsangebote beschrieben.

### **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Innere Medizin**

Unter A-10 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Serviceangebote beschrieben.

### **B-2.5 Fallzahlen der Innere Medizin**

Vollstationäre Fallzahl: 4408  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	1015	Schlafstörungen
2	I50	348	Herzinsuffizienz
3	I10	144	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	J44	138	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	E86	136	Volumenmangel
6	E66	132	Adipositas
7	A09	121	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
8	J20	121	Akute Bronchitis
9	R06	119	Störungen der Atmung
10	I48	112	Vorhofflattern und Vorhofflimmern

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-790	1835	Kardiorespiratorische Polysomnographie
2	8-717	795	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
3	1-632	525	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	1-620	490	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5	8-716	337	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
6	1-440	281	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	1-650	275	Diagnostische Koloskopie
8	8-854	137	Hämodialyse
9	8-831	86	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
10	1-444	72	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

### **B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Dr. Klenk</b>	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

<b>Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)

<b>Notfallambulanz (24h)</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

<b>Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115 a SGB V</b>	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Sämtliche Leistungen, die im stationären Bereich erbracht werden
Angebotene Leistung	Anthroposophische Medizin (VI28)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Mukoviszidosezentrum (VI36)
Angebotene Leistung	Onkologische Tagesklinik (VI37)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	134	Diagnostische Koloskopie
2	1-632	47	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-444	38	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	1-440	37	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	5-452	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
6	1-447	≤ 5	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
7	1-654	≤ 5	Diagnostische Rektoskopie
8	5-378	≤ 5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,8
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0

### Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)
- Diabetologie (ZF07)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Medikamentöse Tumorthherapie (ZF25)
- Schlafmedizin (ZF39)
- Sportmedizin (ZF44)

### **B-2.11.2 Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	51,3	3 Jahre

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**

### **B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Ist unter dem Punkt A-14.3 abgebildet.

## **B-3 Urologie**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben der Urologie**

Fachabteilung:	Urologie
Art:	Belegabteilung
Chefarzt:	---
Ansprechpartner:	Belegarzt Christoph Antwerpen, Belegarzt Günter Bromberger, Belegarzt Prof. Dr. med. Stefan Corvin, Belegarzt Dr. med. Hauke Hammerl
Hausanschrift:	Am Griesberg 1 84347 Pfarrkirchen
Telefon:	08561 981-410
Fax:	08561 981-414
URL:	<a href="http://kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de">kreiskrankenhaeuser-rottal-inn.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:info@khpan.de">info@khpan.de</a>

### **B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Urologie**

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06)**
- **Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)**  
Ggf. in Zusammenarbeit mit der Dialysepraxis am Krankenhaus
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)**
- **Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)**
- **Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03)**
- **Dialyse (VU15)**  
In Zusammenarbeit mit der Dialysepraxis am Krankenhaus
- **Kinderurologie (VU08)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12)**
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11)**
- **Neuro-Urologie (VU09)**
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase (VU10)**
- **Schmerztherapie (VU18)**
- **Spezialsprechstunde (VU14)**  
In der Praxis der Belegärzte
- **Tumorchirurgie (VU13)**
- **Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19)**
- **Urogynäkologie (VG16)**  
Auch in Zusammenarbeit mit der gyn. Abteilung am Krankenhaus Eggenfelden

### **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Urologie**

Unter A-9 sind die im Haus und für die Abteilung geltende Leistungsangebote beschrieben.

### **B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Urologie**

Unter A-10 sind die im Haus und für die Abteilung geltenden Serviceangebote beschrieben.

### **B-3.5 Fallzahlen der Urologie**

Vollstationäre Fallzahl: 1646

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-3.6 Diagnosen nach ICD**

#### **B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	N13	231	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	N20	206	Nieren- und Ureterstein
3	N40	170	Prostatahyperplasie
4	N39	135	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
5	C61	114	Bösartige Neubildung der Prostata
6	C67	86	Bösartige Neubildung der Harnblase
7	R33	73	Harnverhaltung
8	R31	43	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
9	N35	41	Harnröhrenstriktur
10	R39	40	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen

#### **B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-3.7 Prozeduren nach OPS**

### **B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
<b>1</b>	5-560	619	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
<b>2</b>	1-661	471	Diagnostische Urethrozystoskopie
<b>3</b>	8-132	449	Manipulationen an der Harnblase
<b>4</b>	3-13f	417	Zystographie
<b>5</b>	8-137	413	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureter-schiene [Ureterkatheter]
<b>6</b>	3-13d	218	Urographie
<b>7</b>	5-601	158	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
<b>8</b>	5-562	143	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
<b>9</b>	1-464	121	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
<b>10</b>	5-573	107	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase

### **B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Ambulante Operationen nach § 115 b sind bei uns möglich.  
Ambulante Behandlungsmöglichkeiten in den Praxen der Belegärzte.

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	157	Operationen am Präputium
2	5-624	38	Orchidopexie
3	5-560	30	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
4	1-661	24	Diagnostische Urethrozystoskopie
5	8-137	24	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
6	5-530	12	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	3-13f	10	Zystographie
8	3-13d	6	Urographie
9	5-562	≤ 5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
10	5-572	≤ 5	Zystostomie

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein  
Stationäre BG-Zulassung: Nein

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4,0

#### Fachexpertise der Abteilung

- Urologie (AQ60)

### **B-3.11.2      Pflegepersonal**

	<b>Anzahl</b>	<b>Ausbildungsdauer</b>
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	10,7	3 Jahre

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Kinästhetik (ZP08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

### **B-3.11.3      Spezielles therapeutisches Personal**

Ist unter dem Punkt A-14.3 abgebildet.

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)**

### **C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V**

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

### **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

Das Kreiskrankenhaus Pfarrkirchen nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

---

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

	<b>Mindestmenge</b>	<b>Erbrachte Menge</b>
<b>Knie-TEP</b>	50	104

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

<b>Nr.</b>		<b>Anzahl</b>
<b>1.</b>	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	6,0
<b>2.</b>	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	4,0
<b>3.</b>	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	4,0

## **D Qualitätsmanagement**

### **D-1 Qualitätspolitik**

#### **Grundsatz der Qualitätspolitik:**

Eine Klinik kann nur dann gut funktionieren, wenn die Prozessabläufe aufeinander abgestimmt sind und wenn neben der medizinischen Fachlichkeit ein Schwerpunkt auf der interprofessionellen Kooperation liegt.

Folgende Grundsätze sowie strategischen und operativen Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

#### **Qualitätsphilosophie**

Die Unternehmens- und gleichzeitig die Qualitätsphilosophie der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH mit den Krankenhäusern Eggenfelden, Pfarrkirchen und Simbach am Inn ist im Leitbild mit folgenden Elementen verankert:

- Patient und Angehörige
- Mitarbeiter
- Wirtschaftlichkeit
- Öffentlichkeit

Das Leitbild gibt den Mitarbeitern Orientierung im Hinblick auf ihr tägliches Handeln und die Weiterentwicklung der Krankenhäuser. Es ist seit 1999 fester Bestandteil der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH.

#### **Leitbild**

##### **der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH**

Das gemeinsame Leitbild der Krankenhäuser Eggenfelden, Pfarrkirchen und Simbach/Inn gibt Orientierung für unser berufliches Handeln. Es trägt dazu bei, unseren Auftrag für die bestmögliche gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung qualifiziert und effizient zu erfüllen. Die einzelnen Arbeitsbereiche entwickeln Vorschläge für Leitlinien zur verbindlichen praktischen Umsetzung. Dies erfordert menschliches Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugunsten unserer Patienten.

#### **Patient und Angehörige**

Wir behandeln und betreuen jeden Patienten individuell und umfassend. Dabei nehmen die persönliche Zuwendung und die Einbeziehung des Patienten einen hohen Stellenwert ein. Unsere Aufgabe ist es, Krankheiten vorzubeugen, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterben in Würde zu ermöglichen. Dabei orientieren sich alle Berufsgruppen der Krankenhäuser an den Wünschen und Erwartungen der Patienten und ihrer Angehörigen.

## **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter trägt durch seine qualifizierte Arbeit und jeweilige Verantwortung gleichermaßen zum Gesamterfolg bei. Wir pflegen einen respektvollen Umgang mit der Bereitschaft zur Zusammenarbeit und konstruktiven Auseinandersetzung. Hierbei nehmen die Führungskräfte eine Vorbildfunktion ein. Als personalintensiver Dienstleistungsbetrieb messen wir der Aus-, Fort- und Weiterbildung, guten Arbeitsbedingungen sowie der gesundheitlichen Prävention besondere Bedeutung bei.

## **Wirtschaftlichkeit**

Zielsetzung der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gGmbH ist die wirtschaftliche Selbständigkeit unter optimaler Ausnutzung der uns zur Verfügung stehenden Mittel. Der wirtschaftliche Einsatz aller Ressourcen wird durch Kostentransparenz und regelmäßige Informationen über die Leistungsdaten der einzelnen Bereiche sichergestellt. Beim sorgsam und verantwortungsvollen Umgang mit den Betriebsmitteln werden ökologische Aspekte angemessen berücksichtigt.

## **Öffentlichkeit**

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter ist als Repräsentant der Krankenhäuser für deren Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit mitverantwortlich. Durch Professionalität und persönliches Engagement festigen wir ein positives Bild nach innen und aussen. Die Bürgerinnen und Bürger der Region werden über den qualitativ hohen Standard der Versorgung und das breitgefächerte Leistungsangebot regelmäßig informiert. Wir legen großen Wert auf gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Kostenträgern und anderen Partnern des Gesundheitswesens.

## **Seit 2009 findet das Leitbild seine Ergänzung in den FÜHRUNGSLEITLINIEN**

Ziel ist es, mit diesen Leitlinien ein gemeinsames Grundverständnis von Führung zu schaffen. Die Qualität der Führung wird als ein Baustein gesehen, den umfassenden Unternehmenserfolg maßgeblich mitzubestimmen.

Die Leitlinien gehen davon aus, dass sich Mitarbeiter engagieren möchten und bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, sich aktiv für die Unternehmensziele und ihre Aufgabenerfüllung einsetzen.

Wenn die Führungskräfte zu selbstständigem Handeln auffordern und Entscheidungsspielräume lassen, motiviert das die Mitarbeiter zu Engagement und aktiver Suche nach Lösungen.

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit der Führungskräfte untereinander und mit ihren Mitarbeitern fördert Initiative, Freude an der Arbeit und Veränderungsbereitschaft. Damit tragen die Führungskräfte zur Sicherung der Zukunft des Unternehmens bei.

### **Wesentliche Grundsätze der Führungsleitlinien sind u.a.:**

- Vorbildfunktion der Führungskräfte
- Die Förderung der Teamentwicklung und die aktive Unterstützung von Projektarbeit
- Transparenz durch Kommunikation und Information
- Führungskräfte sind dem Unternehmen als Ganzes verpflichtet und setzen sich hierarchie- und bereichsübergreifend für die Erreichung der Unternehmensziele ein.
- Führungskräfte beteiligen situativ die Mitarbeiter bei der Vorbereitung von Entscheidungen, indem sie deren Kenntnisse und Erfahrungen einbeziehen.
- Mit der Delegation von Aufgaben dokumentieren Führungskräfte das Vertrauen in ihre Mitarbeiter, nutzen Ressourcen optimal und schaffen sich bewusst Freiräume für ihre eigene Führungstätigkeit.
- Führungskräfte informieren sich über die Arbeitsergebnisse und erreichte Zwischenergebnisse und sichern das notwendige Maß an Erfolgskontrolle.
- Sie fordern ihre Mitarbeiter auf, rechtzeitig Unterstützungsbedarf zu signalisieren.
- Führungskräfte fordern Leistung und fördern die Fähigkeit der Mitarbeiter durch kontinuierliche und konsequente Personalentwicklung. Sie motivieren ihre Mitarbeiter durch die Übertragung herausfordernder Aufgaben.
- Die Förderung der Mitarbeiter orientiert sich am Bedarf des Unternehmens, an den Wünschen des Mitarbeiters und an den individuellen Potenzialen des Mitarbeiters.
- Führungskräfte ermutigen Mitarbeiter zur Entwicklung von Verbesserungsvorschlägen, greifen diese auf und unterstützen aktiv den Prozess der Umsetzung.

Darüber hinaus existiert ein Pflegeleitbild, ein Pflegeleitbild in der Psychosomatik sowie ein onkologisches Pflegekonzept im Brustzentrum Eggenfelden.

## D-2 Qualitätsziele

Die Qualitätsziele leiten sich aus der Qualitätspolitik ab und werden in der Unternehmenszielplanung festgelegt.

Die Unternehmensziele werden von der Geschäftsführung und der Unternehmensleitung erstellt, als Jahresziele festgehalten, mit den Führungskräften abgestimmt und kommuniziert.

### Unternehmensziele im Jahr 2010 waren u. a.:

- Erarbeitung eines Master-/ Migrationsplans zur effektiven und effizienten Umsetzung der künftigen medizinischen Struktur der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH
- Realisierung einer psychosomatischen Fachklinik in Simbach am Inn
- Start des Projektes „Führen im Wandel“ durch Begleitung und Unterstützung der Führungskräfte/ Mitarbeiter während der Umstrukturierungsphase
- Durchführung eines Strategieworkshops
- Initiierung des Projektes: Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeiter
- Neuregelung der Organaufgaben
- Vorbereitung auf die Rezertifizierung nach KTQ
- Erreichen der Re-Zertifizierung Brustzentrum
- Kontinuierliche Prüfung der Qualität durch Interne Audits
- Implementierung eines klinischen Fehler-/ Riskmanagements und betriebswirtschaftlichen Riskmanagements
- Durchführung der Befragungen zur Ermittlung der Zufriedenheit

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement ist in einer Geschäftsordnung geregelt, die die Zielsetzung und die Zielplanung sowie die organisatorischen Einheiten und deren Aufgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements beschreibt.

Ziel ist es, alle Veränderungsprozesse in der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützigen GmbH strukturiert und im Rahmen des Qualitätsmanagements durchzuführen. Grundlage des Qualitätsmanagementsystems der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH ist das Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus).

#### **Organisatorische Einheiten im Rahmen des Qualitätsmanagements**

Die Qualitätsmanagementprozesse werden vom Entscheidungsgremium Qualität angestoßen, welches sich aus der Unternehmensleitung (Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor und Kaufmännische Leitung), den definierten Abteilungsleitungen und dem Qualitätsmanagementbeauftragten zusammensetzt. Dieses Gremium gibt Zielsetzungen vor, welche durch Projekte umgesetzt werden.

Die Abteilung Qualitätsmanagement ist organisatorisch als Stabstelle an die Geschäftsführung (stellvertretend an die Kaufmännische Leitung) angebunden und berichtet in regelmäßigen Abständen über den aktuellen Stand. Wöchentliche Jour-fixe finden statt.

Das Qualitätsmanagement koordiniert und überwacht die Umsetzung der Qualitätspolitik. Alle Mitarbeiter sind konsequent in alltagsbezogene Projekte eingebunden. Durch diese Mitverantwortung und -gestaltung werden sie direkt in die Veränderungsprozesse des Unternehmens eingebunden. In Führungskräftekonferenzen wird der aktuelle Stand der Projekte thematisiert, um Transparenz für die Mitarbeiter herzustellen. Die Kommunikation der Qualitätspolitik erfolgt durch eine offene, strukturierte und umfangreiche Information auf allen Ebenen.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele sowie der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität in den Kreiskrankenhäusern Rottal-Inn gemeinnützige GmbH stehen u.a. folgende Instrumente zur Verfügung:

1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung
2. Meinungsmanagement
3. CIRS (Critical Incident Reporting System)
4. Interne und externe Qualitätsaudits
5. Dokumentationsanalysen
6. Durchführung von Fallbesprechungen
7. Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen
8. Entscheidungsgremium Qualität

### 1. Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragung

Die Rückmeldung über die Zufriedenheit der verschiedenen Adressaten ist wesentliches Indiz für die Qualität der Leistungen. Regelmäßig werden daher Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Einweisern vorgenommen. Zusätzlich finden weitere Befragungen in Teilbereichen der Krankenhäuser statt.

#### Durchgeführte Befragungen:

<b>Patientenbefragung:</b>	2./3. Quartal 2010 4. Quartal 2007 2./3. Quartal 2004
<b>Patientinnen Brustzentrum:</b>	<b>Phase 1 fortlaufend</b> (jede Patientin vor Entlassung) Phase 2 Juni 2008
<b>Ambulante OP-Patienten:</b>	3. Quartal 2010
<b>Nachversorgende Einrichtungen:</b>	2. Quartal 2010
<b>Einweiserbefragung:</b>	2. Quartal 2009 3. Quartal 2004
<b>Einweiserbefragung Gyn/Geb:</b>	3. Quartal 2009 1. Quartal 2007
<b>Mitarbeiterbefragung:</b>	1. Quartal 2007 2.-3. Quartal 2004

Alle Patienten erhalten einen Bogen des Meinungsmanagements, in dem Sie Ihre Beschwerden, Fragen, Anregungen und Ihr Lob eintragen können. Der Bogen ist offen gestaltet, die Eintragungen erfolgen im Freitext.

## 2. Meinungsmanagement

Beschwerden, Fragen, Verbesserungsvorschläge und Lob von Patienten, Besuchern, Mitarbeitern und weiteren Personengruppen werden zentral entgegengenommen und bearbeitet. Alle eingehenden Meinungen werden beantwortet, statistisch erfasst und regelmäßig ausgewertet.

Seit Einführung des Meinungsmanagementsystems wurden u.a. zahlreiche Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet und umgesetzt, z. B. die Einführung eines ärztlichen Nachtdienstes auf der Intensivstation, Erweiterung des Essensangebotes, Anschaffung einer Umlagerungshilfe.

Die Ergebnisse mit den durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen werden in den Führungskräftekonferenzen kommuniziert.

Die Meldungen an das Meinungsmanagement werden in die Kriterien Beschwerde, Frage, Anregung und Lob eingeteilt. Im Jahr 2010 haben im Unternehmen 1051 Patienten einen Meinungsbogen abgegeben. Hiervon waren 8,2 % Anregungen, 15,2 % Beschwerden, 1,6 % Fragen und 75,0 % Lob.

## 3. CIRS – Erfassung kritischer Ereignisse

CIRS ermöglicht die Meldung von kritischen Ereignissen über einen CIRS-Meldebogen in papierform und seit Ende 2010 auch über ein edv-gestütztes PC-Programm.

**Zielsetzung ist:** Erfassung kritischer Ereignisse/ Gefahrenquellen ohne negative Konsequenzen für beteiligte Personen, um Verbesserungsmaßnahmen ableiten zu können (Sofortmaßnahmen bei Einzelmeldungen, Projektmanagement bei systematischen Gefahren).

## 4. Interne und externe Qualitätsaudits

Zur Ermittlung von Verbesserungspotentialen und zur Überprüfung der Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen finden regelmäßig Begehungen sowie interne und externe Audits statt:

Thema	Häufigkeit
Internes Audit	1 x jährlich in jedem Bereich
Hygienebegehung	1 x jährlich in allen Bereichen und 2 x jährlich in den Bereichen OP, Zentralsteri, ITS, Säuglingszimmer, Küche
Datenschutzbegehung	1 x jährlich in allen Bereichen
Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit	1 x jährlich in allen Bereichen
Brandschutz	1 x jährlich in allen Bereichen
Externes Audit durch externe Auditoren	1 x jährlich in ausgewählten Bereichen
Audit Transfusionswesen Blut/-produkte	1 x jährlich

## **5. Dokumentationsanalyse**

Die Dokumentationsanalyse erfolgt mit dem Ziel,

- der Sicherstellung einer vollständigen, verständlichen, korrekten und nachvollziehbaren Dokumentation von Patientendaten, um die Information aller am Behandlungsgeschehen Beteiligter sachgerecht gewährleisten zu können
- der Sicherstellung der Einhaltung von Vorgaben aus Sicht des Risikomanagements
- der Sicherstellung der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben.

Analysen wurden im Berichtszeitraum sowohl durch ein externes Unternehmen als auch durch interne Auditoren mittels Checkliste nach einer Verfahrensanweisung regelmäßig durchgeführt.

## **6. Durchführung von Fallbesprechungen**

Fallbesprechungen finden wöchentlich im Rahmen von Tumorkonferenzen fachübergreifend und in den Bereichen Palliativmedizin und Schlaganfallversorgung berufsgruppenübergreifend statt. Sie haben das Ziel, nach Diskussion aller möglichen Therapie- bzw. Betreuungsmöglichkeiten eine optimale Behandlung und Betreuung der Patienten sicherzustellen.

## **7. Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen**

Eine bestehende Matrix zur Ermittlung von qualitätsrelevanten Daten wird fortlaufend überarbeitet und ergänzt. Kennzahlen sind definiert, und es ist festgelegt, wer diese prüft und welche Maßnahmen ggf. daraus abzuleiten sind.

## **8. Entscheidungsgremium Qualität**

Das Gremium ist interdisziplinär und abteilungsübergreifend besetzt. Primäre Aufgabe des Entscheidungsgremiums ist die Beratung der Geschäftsführung zu grundlegenden Entscheidungen bei qualitätsrelevanten Themen.

Das Entscheidungsgremium wird von den Qualitätsmanagementbeauftragten regelmäßig und bei Bedarf über Themen, das Qualitätsmanagement betreffend, informiert. Das Entscheidungsgremium tagt i. d. R. vierteljährlich.

Das Gremium ist entscheidungsfähig, wenn eine Mehrheit der Mitglieder anwesend ist.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende Qualitätsmanagementprojekte wurden im Jahr 2010 u.a. durchgeführt:

**Projekt: Ermittlung der Zufriedenheit der Patienten – Patientenbefragung 2010**

- Erstellung eines Fragebogens
- Versand an alle Patienten
- Auswertung der Rücksendungen
- Maßnahmenableitung

**Projekt: Arzneimittelsicherheit**

- IST-Analyse
- Suche nach geeignetem EDV-Programm, das unterstützend sein kann
- Vorstellung verschiedener Softwarehersteller mit anschließender Kosten-Nutzen-Analyse, Implementierung einer geeigneten Software

**Projekt: Optimierung aller Notfall-, Ambulanz- und Aufnahmestrukturen und -prozesse**

- Steigerung der Patientenzufriedenheit, Verkürzung der Wartezeiten
- Modellentwicklung zur Verbesserung der Effizienz und Wirtschaftlichkeit für den gesamten Notfall-, Ambulanz- und Aufnahmeprozess

**Projekt: Optimierung der Patienten-/Fallsteuerung, Belegungs- und Case-Management zur optimalen Patientensteuerung von Aufnahme – Entlassung**

- Erarbeitung einer Konzeption/Prozessablaufdarstellung
- Verantwortlichkeiten und Kompetenzen des Belegungsmanagers
- Definition von Schnittstellen
- Einordnung in die Unternehmenshierarchie

**Projekt: Prüfung und Anpassung von Führungs- und Organisationsstruktur, Sicherstellung operativer Unternehmensführung, Führungs- und Kommunikationsstrukturen**

- Überarbeitung des Aufbauorganigramms und einer verbindlichen Kommunikationsmatrix
- Überprüfung und ggf. Überarbeitung Geschäftsordnung der Gremien

**Projekt: Entwicklung eines Konzeptes zur Personalgewinnung und Personalbindung, insbesondere für den Ärztlichen Dienst, Pflege- und Funktionsdienst**

- Bestandsaufnahme, Feststellung aktueller Handlungsbedarf
- Erarbeitung / Überarbeitung Einarbeitungs- und Weiterbildungskonzepte
- Entwicklung geeigneter Marketingmaßnahmen für die Personalsuche
- Strukturierte und inhaltlich verbindliche Weiterbildung für Ärzte
- Erstellung abteilungsbezogener Konzepte, Personalgewinnungs- / Personalbindungs- / Marketingkonzept

**Projekt: Erarbeitung einer Konzeption für die Aktgeriatrie Pfarrkirchen**

- Zunächst Implementierung von 20 Betten am Standort Pfarrkirchen
- Erarbeitung der zukünftigen infrastrukturellen und prozessablauforganisatorischen Gegebenheiten innerhalb des Unternehmens und zu den einweisenden Ärzten

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

### **Qualitätsmanagement – Prozess der kontinuierlichen Verbesserung**

Die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH hat ein strukturiertes häuserübergreifendes Qualitätsmanagementsystem eingeführt, mit dem Ziel, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kontinuierlich zu prüfen und Verbesserungspotentiale aufzuzeigen.

Die Zertifizierungsprozesse sind hierbei eine Möglichkeit, die Leistungen unserer Krankenhäuser zu bestätigen und neue Verbesserungen zu initiieren.

### **Externe Audits und Zertifizierungen**

#### **1. Rezertifizierung nach KTQ**

Bereits zum dritten Mal wurden die Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH im Mai 2011 erfolgreich mit dem KTQ-Zertifikat (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ausgezeichnet. Dieses Gütesiegel soll die Qualität des Hauses für Patienten und Öffentlichkeit transparenter und nachvollziehbarer machen.

In diesem Verfahren wurden Strukturen und Abläufe der gesamten Kreiskrankenhäuser nach den folgenden Kriterien geprüft:

1. Patientenorientierung im Krankenhaus
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung
3. Sicherheit im Krankenhaus
4. Informationswesen
5. Krankenhausführung
6. Qualitätsmanagement

Drei unabhängige Visitoren bestätigten der Kreiskrankenhäuser Rottal-Inn gemeinnützige GmbH eine hohe Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie eine gute Qualität in den geprüften Bereichen. Das Zertifikat ist 3 Jahre gültig. Eine erneute Rezertifizierung wird im Jahr 2014 angestrebt.

#### **2. Zertifiziertes Brustzentrum (Eggenfelden)**

Das Brustzentrum der gynäkologischen Abteilung am Krankenhaus Eggenfelden wurde im April 2004 nach DIN EN ISO 9001 und der Deutschen Gesellschaft für Senologie sowie der Deutschen Krebsgesellschaft erstzertifiziert. Im August 2010 fand die 2. erfolgreiche Rezertifizierung des Brustzentrums statt. Im Jahr 2011 bestätigten die Auditoren die Erfüllung der fachlichen Anforderungen an ein Brustzentrum und die Kontinuität in der Versorgungsqualität der Patientinnen in einem erneuten Überwachungsaudit.

#### **3. Babyfreundliches Krankenhaus (Eggenfelden)**

Seit 2010 ist die Geburtshilfe als Babyfreundliches Krankenhaus ausgezeichnet worden.

#### **4. Akkreditiertes Schlaflabor (Pfarrkirchen)**

Das Schlaflabor ist seit Dezember 2004 durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) akkreditiert und wurde im Januar 2008 reakkreditiert.

#### **5. Teilnahme am Traumanetzwerk Ostbayern (Eggenfelden)**

Erfolgreiches Audit im Oktober 2008 mit der Bestätigung als regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Ostbayern.

#### **6. Behandlungseinrichtung für Typ 2 Diabetiker (Stufe 1) (Eggenfelden)**

Die Anerkennung als Behandlungseinrichtung wurde im Januar 2006 durch die Deutsche Diabetesgesellschaft erteilt und in 2009 bestätigt.

#### **Interne Audits**

Die Qualitätsmanagementbeauftragten führen zusammen mit ausgebildeten internen Auditoren Audits durch.

Ein häuserübergreifender Jahresauditplan definiert die Themenschwerpunkte, die Bereiche sowie die Teilnahme der internen Auditoren.

Die Auditergebnisse werden protokolliert und an die entsprechenden Bereiche weitergeleitet.

Im Entscheidungsgremium Qualität werden u. a. wesentliche Auditergebnisse besprochen und Verbesserungsmaßnahmen festgelegt.

Wesentliche Maßnahmen aus den internen Audits im Jahr 2010 sind u. a.:

- Erstellung eines QM-Handbuchs für das Labor
- Die Überprüfung und Umstrukturierung der Arbeit im Ethikkomitee
- Die Bereitstellung des Buches der Religionen
- Überarbeitung der Visitenmatrix

#### **Bewertung von Einzelprozessergebnissen**

Es werden unterschiedliche Kennzahlen erfasst, wie z. B. die Wartezeiten oder die Erfassung von Beinahefehlern (CIRS) sowie die Erfassung von Meinungen.

#### **Nutzen von Befragungsergebnissen**

Mit den Patienten- und Einweiserbefragungen, wird aus Kundensicht die erlebte Behandlungsqualität beurteilt und ist Basis für die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen. Die Befragungsergebnisse im Jahr 2010 fielen insgesamt sehr gut bis gut aus.

Im Jahr 2010 konnten in der Befragung nachversorgender Einrichtungen Verbesserungspotentiale in der Zusammenarbeit mit Niedergelassenen Ärzten festgestellt werden. Die Arztbriefschreibung wurde daraufhin optimiert, die Kontakte zu den Niedergelassenen Ärzten wurden intensiviert.

Als Ergebnis aus der Patientenbefragung 2010 wurde in der Projektgruppe Belegungsmanagement u. a. der Visitenprozess (Erarbeitung Visitenstatut) und Entlassmanagementprozess überarbeitet.